



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE – FACES
CURSO DE FISIOTERAPIA**

**CAROLINE TEIXEIRA
THAINARA MARTINS DE SOUZA**

**INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA CEFALÉIA RELACIONADA
À DTM**

Brasília
2015

CAROLINE TEIXEIRA
THAINARA MARTINS DE SOUZA

**INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA CEFALEIA RELACIONADA
À DTM**

Artigo científico apresentado à disciplina de
Trabalho de Conclusão do Curso, como
requisito parcial para a conclusão
do Curso de Fisioterapia no
Centro Universitário de Brasília – UniCEUB.

Orientador: Enilda Marta Carneiro de Lima
Mello

Brasília
2015

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA
Curso de Fisioterapia

Intervenção fisioterapêutica na cefaleia de tensão relacionada à DTM

Caroline Teixeira e Thainara Martins de Souza

BANCA EXAMINADORA

Enilda Marta Carneiro de Lima Mello

Thiago dos Santos Bezerra

Giovana Barreiros Cordeiro

APROVADA EM: ____/____/____

Dedicatória

A Deus em primeiro lugar, por ser essencial em nossas vidas, nosso guia e socorro presente nas horas de angústia.

Aos nossos pais Marcos e José Adécio, Girley e Esmeralda, pelo carinho, dedicação e respeito com que nos educaram e pelo maravilhoso exemplo de vida. Agradecemos pelas oportunidades que nos proporcionaram, independentemente do sacrifício necessário e por suas preocupações.

Aos nossos companheiros Dário e Loghan que testemunharam nossos esforços e sempre nos incentivaram a continuar.

Aos nossos irmãos e amigos por todo apoio e auxílio durante todo o processo de nossa formação.

Nossa orientadora Marta Mello que é um exemplo para nós e sempre esteve presente na elaboração desse estudo, mesmo quando estava longe.

E aos nossos orientadores de estágio Renata Burgos e Thiago Bezerra por nos ajudar nos momentos mais complicados desse trabalho.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos em primeiro lugar a Deus que tem nos abençoado em toda a nossa trajetória até aqui e por nos ter dado a graça de cursar uma faculdade.

A Caroline agradece a sua mãe Girley que tanto a ajudou e inspirou com sua força, ao seu pai Marcos, sempre preocupado e pronto a ajudar, ao marido Dário, que muito a apoiou nessa caminhada, incentivando a não desistir quando se sentiu franca e aos seus irmãos Caio e Gabriel.

A Thainara agradece aos seus pais Adécio e Esmeralda pelo amor, carinho e pelo apoio durante essa caminhada, sua irmã Thaísa que encorajou a não desistir nos momentos complicados, seu irmão Thiago e seu namorado Loghan que foi super companheiro em todos os momentos.

Não podemos deixar de citar a universidade e os mestres que nos passaram todo conhecimento para nos tornar profissionais de excelência, em especial nossa querida Marta Mello, que além de orientar esse trabalho, nos ensinou muito além do que foi proposto.

Por último agradecemos aos nossos amigos e companheiros de sala, Priscila, Fernanda Cristina, Rafael, Gabriela e Patrícia, pois fizeram parte da nossa formação e aprendemos muito uns com os outros.

RESUMO

Introdução: A Fisioterapia tem demonstrado um grande sucesso no tratamento de pacientes com disfunção temporomandibular, podendo contar com várias técnicas de tratamento como a massoterapia, eletroterapia, termo terapia e cinesioterapia que proporcionam o alívio dos sintomas, o restabelecimento do aparelho mastigatório e da postura desse indivíduo. Mais comum em indivíduos com idade entre 13 e 35 anos, podendo acontecer em qualquer idade, com a prevalência maior em mulheres que homens. O objetivo desse estudo é identificar cefaleia de tensão provocada por disfunção temporomandibular e aplicar técnicas de Fisioterapia para intervenção na provável cefaleia. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de caso, que busca resultado quali/quantitativo, realizado no Centro Universitário de Brasília – UniCEUB, com os funcionários da área administrativa da Biblioteca João Herculino dentro da própria universidade. **Resultado:** Foram selecionadas 6 mulheres para o presente estudo. No início do tratamento 68,4% apresentavam Tensão/Dor e somente 26,6% normalidade na palpação. Após a intervenção este número modificou-se e 83,5% sentiam-se sem dor ou tensão durante a palpação nos mais diversos locais avaliados. **Conclusão:** Conclui-se que a terapia manual é eficaz na diminuição de dores e tensão muscular em portadores de DMT. Portanto, A intervenção fisioterapêutica foi suficiente para reduzir em 60% a tensão/dor das pacientes.

Palavras-chave: Cefaleia tensional/ Temporomandibular/ Fisioterapia

ABSTRACT

Introduction: Physical therapy has shown great success in treating patients with temporomandibular dysfunction, which may rely on various treatment techniques such as massage therapy, electrotherapy, term therapy and therapeutic exercise which provide symptom relief, restoration of masticatory apparatus and the position of that individual. More common in people aged 13 to 35 years and can happen at any age, with a higher prevalence in women than men. The aim of this study is to identify headache tension caused by temporomandibular dysfunction and apply physiotherapy techniques for intervention in the probable headache. **Methodology:** This is a case study that seeks result qualitative / quantitative, held at the University Center of Brasília - UniCEUB, with employees of the administrative area of John Herculino library within the university. **Result:** six women were selected for this study. At the beginning of treatment 68.4% had Tension / Pain and only 26.6% normal on palpation. After the intervention this number has changed and 83.5% felt no pain or tension during palpation in various locations evaluated. **Conclusion:** We conclude that manual therapy is effective in decreasing pain and muscular tension in patients with DMT. Therefore, the physical therapy intervention was sufficient to reduce by 60% the stress / pain of patients.

Key words: Tension headache / Temporomandibular / Physiotherapy

INTRODUÇÃO

A disfunção craniomandibular (DCM) é uma condição patológica, que acaba afetando a articulação temporomandibular (ATM) e os músculos mastigatórios, por estarem interligados. Dentre os sintomas da DCM estão a dor musculoesquelética, envolvendo a região cervical e os músculos da mastigação, ruídos na articulação da mandíbula, limitação dos movimentos e desvios dos movimentos da mandíbula (SILVA *et al.*, 2011). As causas são alterações na oclusão, lesões degenerativas ou traumáticas na ATM, fatores psicológicos, hábitos deletérios e problemas esqueléticos. Podem ser classificadas como extra e intra-articulares ou disfunções dos músculos mastigatórios. Os principais sintomas são: cefaleia, dor na ATM, estalos, dor facial, dor articular, otalgia, dor cervical, limitação funcional, cansaço, dor à mastigação, limitação na abertura da boca, zumbido e dor na mandíbula. A dor e os estalos são os sintomas mais comuns. Com a articulação inflamada, os movimentos de fricção irritam a superfície, dificultando na mastigação dos alimentos. Os estalos ocorrem devido ao posicionamento errado da cartilagem que se desloca para cima do côndilo bruscamente, quando o paciente abre a boca (PEREIRA *et al.*, 2005).

A DTM inclui disfunções musculares e articulares, apresentando desarranjos internos (posição disco-côndilo) e a osteoartrite (condição inflamatória degenerativa) como condições mais comuns. Outra condição é a dor miofascial dos músculos mastigatórios, que têm como característica pontos gatilhos nos músculos envolvidos. A DTM pode estar associada a sintomas como cefaleia ou dores neurogênicas. As cefaleias são classificadas como primárias e secundárias. Nas primárias a dor de cabeça é o problema, sem que haja outra doença associada, já nas secundárias a dor de cabeça é um sintoma de uma doença estrutural. As cefaleias primárias são: enxaqueca, cefaleia em salvas, cefaleia do tipo tensional e a hemicrania paroxística. Os pacientes com DTM apresentam cefaleias como um dos principais sintomas. Pacientes com DTM correm o risco da frequência e a intensidade das cefaleias se apresentar duas vezes maior. A presença de bruxismo, apertamento diurno, perda de dimensão vertical, alterações cervicais, depressão, entre outros, são fatores capazes de favorecer o desencadeamento da DTM e da cefaleia secundária (FRANCO *et al.*, 2008).

A Fisioterapia tem demonstrado um grande sucesso no tratamento de pacientes com disfunção temporomandibular, podendo contar com várias técnicas de tratamento como a massoterapia, eletroterapia, termo terapia e cinesioterapia que proporcionam o alívio dos sintomas, o restabelecimento do aparelho mastigatório e da postura desse indivíduo (SPILLERE e ROSAS, 2002). Mais comum em indivíduos com idade entre 13 e 35 anos, podendo acontecer em qualquer idade, com a prevalência maior em mulheres que homens. O objetivo do tratamento fisioterapêutico é o alívio da dor osteomuscular, restaurar a função motora oral e reduzir inflamação local. As terapias manuais, e os exercícios terapêuticos são os mais recomendados, destacando a técnica Mulligan, que é uma técnica baseada na teoria da falha posicional, acontece quando se tem uma lesão e a articulação pode assumir uma posição fora da normalidade, estas falhas acabam causando restrições de movimento com ou sem dor (SILVA *et al.*, 2011).

Os questionários para avaliação dos sintomas de DTM são muito úteis e podem ser utilizados de diversas formas como entrevista pessoal, com auxílio de um entrevistador ou não (auto administráveis) e por telefone. Essa avaliação pode ser útil para selecionar pacientes com potencial para pesquisas e tratamentos em clínicas. O Questionário Anamnésico de Fonseca *et al.* é um dos poucos disponíveis em Língua Portuguesa para caracterizar os sintomas de DTM e foi elaborado nos moldes do Índice Anamnésico de Helkimo. São possíveis três respostas para cada questão (sim, às vezes, não); são estabelecidas três pontuações (10,5,0), com a soma dos pontos é possível caracterizar a severidade dos sintomas: sem DTM (0 a 15 pontos), DTM leve (20 a 44 pontos), DTM moderada (45 a 69 pontos) e DTM severa (70 a 100 pontos). Esse índice ainda não foi completamente validado e não oferece classificação diagnóstica de DTM, pois os dados obtidos são restritos quanto à classificação da severidade de sinais e sintomas de DTM (CHAVES *et al.*, 2008). Ciena *et al.* (2008) traz a escala de avaliação analógica de dor (EVA) que é realizada da seguinte maneira: em uma linha horizontal com 10 centímetros de comprimento, contém em uma das extremidades a classificação “sem dor” e na outra extremidade “dor máxima”, o voluntário realiza uma marcação com um traço no ponto que representa a intensidade de sua dor.

Assim, o objetivo desse estudo é identificar cefaleia de tensão provocada por disfunção temporomandibular, por meio do Questionário Anamnésico de Fonseca e aplicar técnicas de Fisioterapia para intervenção na provável cefaleia.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso, que busca resultado quali/quantitativo, realizado no Centro Universitário de Brasília – UniCEUB, com os funcionários da área administrativa da Biblioteca João Herculino, dentro do próprio Centro Universitário com a autorização do administrador Rodrigo Matos Peres (apêndice A). O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de ética e pesquisa do UniCEUB, com parecer N° 46204215.9.0000.0023.

Os critérios de inclusão foram indivíduos com idade acima de 18 anos, sendo de ambos os sexos e que trabalhavam na Biblioteca do UniCEUB e diagnosticados após a análise dos questionários com disfunção temporomandibular (DTM). O critério de exclusão foi indivíduos em uso de medicamentos controlados, com patologias neurológicas diagnosticadas, cirurgias ortognásticas, plástica facial e uso de aparelhos ortodônticos.

Participaram da amostra 5 colaboradoras do setor de biblioteca do UNICEUB apresentando problemas ortodônticos e cefaleia de tensão causada pela DTM. A média de idade das pacientes foi de $21,06 \pm 3,05$ anos (20-27).

Por conta do número amostral reduzido, foi estabelecida uma pontuação mínima de 35 pontos no Questionário Anamnésico de Fonseca para participar do presente estudo.

Para coleta de dados foi aplicado inicialmente o Questionário Anamnésico de Fonseca (anexo 2), esse questionário tem como objetivo avaliar a presença e a severidade dos sintomas de DTM. Tornando possível classificar os indivíduos em categorias por severidade dos sintomas.

Logo em seguida foi aplicado o termo de consentimento livre e esclarecido ou TCLE (anexo 1) para explicar de forma resumida sobre o trabalho.

A escala de avaliação analógica de dor (EVA) foi aplicada antes e depois dos 10 atendimentos (anexo 3).

A coleta de dados e o tratamento foram divididos pelas pesquisadoras, uma se responsabilizou pela coleta com o termo de consentimento livre esclarecido, Questionário Anamnésico de Fonseca e a Escala Visual Analógica (EVA), a outra realizou as intervenções. Ao finalizar os 10 atendimentos, a pesquisadora

responsável pela avaliação, realizou novamente o Questionário Anamnésico de Fonseca e a EVA.

Para análise descritiva dos dados foram utilizadas: médias, desvios padrão e frequências. Para as análises inferenciais foi realizado o teste t pareado para os dados quantitativos e o Qui-Quadrado para os dados qualitativos.

O software SPSS-IBM 22.00 for Windows foi utilizado para as análises e o nível de significância estipulado foi de $p \leq 0,05$.

Foram realizados ao todo 10 intervenções fisioterapêuticas em um único grupo, 2 atendimentos semanais com duração de 30 minutos cada. Sendo que a primeira sessão foi somente avaliação, feita pela pesquisadora responsável pelas intervenções, foi utilizado uma ficha de avaliação da articulação temporomandibular (anexo 4). A ficha foi modificada para a pesquisa, onde somente foi levado em consideração as partes que avaliam o que é importante para a pesquisa, a ficha continha 22 questões sendo 19 respondidas pelas pacientes e 3 pela própria avaliadora.

Foram realizadas técnicas manuais como alongamento passivo de trapézio superior, masseter, pterigoideo medial e lateral, pompagem e tração cervicais. A técnica de Jones foi utilizada para liberação dos triggers points de trapézio superior, para liberação dos triggers points no temporal, foi realizada a técnica de Jones nos quesitos preensão pontual e tempo. Decoaptação e coaptação da mandíbula para corrigir o desvio na abertura ou fechamento da boca ou quando há presença de creptos.

RESULTADOS

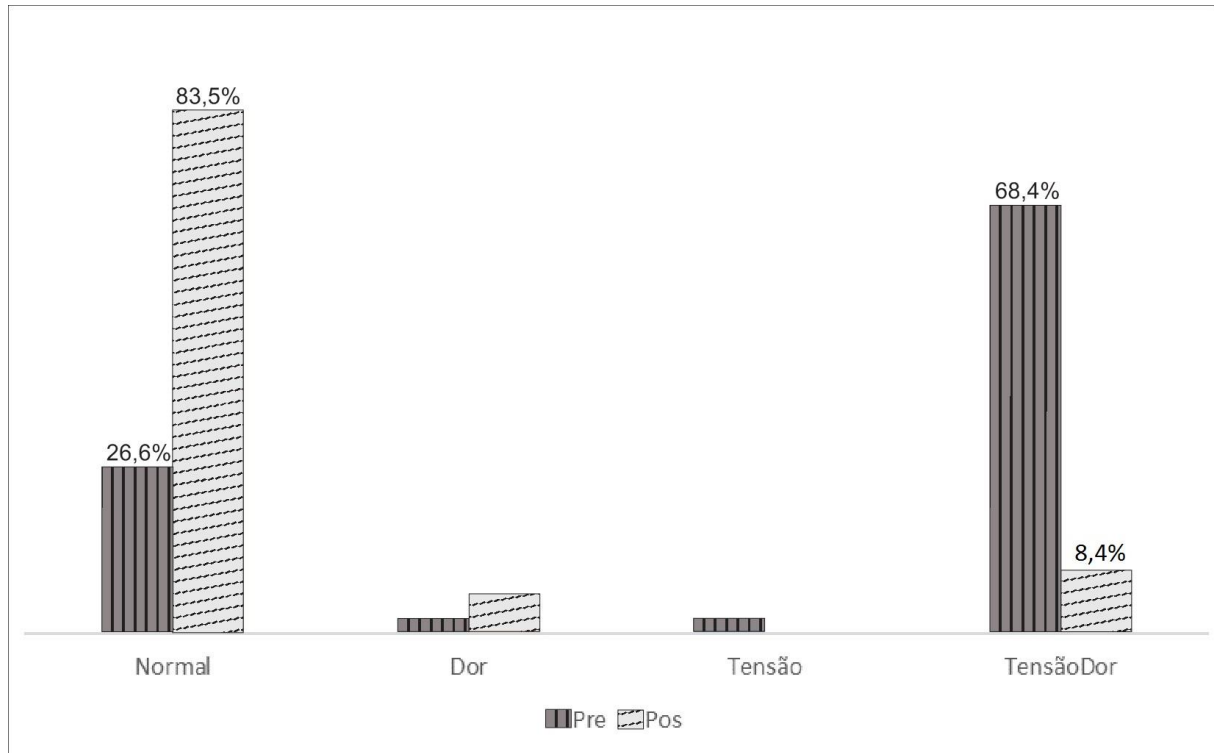
A seguir serão apresentados os resultados das intervenções. Na Tabela 1 são expostos os valores da Variável dor (escala de 0 a 10).

Tabela 1 – Valores da escala de dor pré e pós- intervenção

Variável	Pré Intervenção	Pós intervenção	p
Escala de Dor	6,60±1,82	3,80±0,84	0,03
Índice anamnésico	39,00±4,18	16,00±6,52	0,004

Teste t pareado

Gráfico 1 – Avaliações Pré e Pós Intervenção



Teste de Qui-Quadrado

O gráfico acima demonstra uma melhora significativa ($p < 0,05$) após a intervenção com 10 sessões. No início do tratamento 68,4% apresentavam Tensão/Dor e somente 26,6% normalidade na palpação. Após a intervenção o grau de normalidade modificou-se para 83,5% sentiam-se sem dor ou tensão durante a palpação nos mais diversos locais avaliados.

Tabela 2- Questionário Anamnésico de Fonseca

Questionários respondidos		Pontuação alcançada
Homens	6	10-30
Mulheres	18	10-45

A segunda tabela corresponde ao número de pessoas que responderam o Questionário Anamnésico de Fonseca. Ao todo, foram 24 respondidos sendo 6

homens e 18 mulheres. A pontuação máxima dos homens chegou a 30 e das mulheres 45 pontos.

Foram selecionados para o presente estudo apenas as pessoas que atingiram como pontuação mínima 35, sendo essas 8 do sexo feminino que atingiram a pontuação estabelecida. Das selecionadas, 2 não tiveram disponibilidade para realizar as intervenções restando apenas 6, dentre elas, 2 apresentaram DTM moderada e as outras 4 DTM leve. Uma das seis selecionadas não conseguiu concluir o tratamento, por esse motivo foi retirada da pesquisa.

DISCUSSÃO

Por meio dos resultados pode-se inferir que a intervenção com dez sessões foi suficiente para a redução da dor das pacientes nas duas escalas, apresentando valores estatisticamente significativos. Observou-se que a terapia manual se mostrou eficiente para a diminuição da dor e manutenção e desenvolvimento do conforto articular e muscular. Pode-se observar ainda uma diminuição de tensão/dor de 60% após 10 sessões.

Estes resultados vão ao encontro com Spillere e Rosas (2002) os quais iniciaram o tratamento com pompagens cervicais com o relaxamento da musculatura e o aumento da circulação dos fluidos. Logo após os pesquisadores realizaram manipulações intra-orais com massoterapia nos músculos masseter, pterigoideos mediais e laterais, essas manipulações possuem efeitos estimulantes, relaxantes e calmantes, também age no sistema nervoso, nos tecidos moles e no metabolismo. Para finalizar eram realizados exercícios de cinesioterápicos ativo-assistidos na articulação temporomandibular e, com a diminuição do quadro álgico, os exercícios passaram para cinesioterapia ativa. Após o tratamento, o paciente relatou melhora das dores musculares, podendo observar também a melhora significativa nos parâmetros como abertura bucal, protrusão e retração, e melhora da amplitude de movimento cervical.

Garcia e Oliveira (2011) realizaram o tratamento com 10 sessões tendo 50 minutos de duração, foi utilizada a terapia manual com distração craniana, massagem para liberação dos triggers points, alongamento capsular e modelação do

disco. Com a evolução das sessões foi inserido exercícios propriocepção da ATM com movimentos de abertura e fechamento da boca com auxílio de um espelho para evitar desvios. Utilizou-se também movimentos ativos livres de protrusão, retração, abertura, fechamento, lateralidade esquerda e direita evoluindo para movimentos resistidos. Corroborando com Garcia e Oliveira (2011) Marques *et al.* (2000), realizaram 15 atendimentos com 40 minutos de duração. Usou três técnicas fisioterapêuticas: massoterapia, relaxamento e cinesioterapia (movimentos de lateralização, abertura e fechamento da boca, desvios laterais direito e esquerdo, protrusão e retração da mandíbula).

A presente pesquisa observou que a DTM foi mais frequente no sexo feminino corroborando com Oliveira *et al* (2006) que compara estudantes universitários de ambos os sexos e relata que nas mulheres foram encontrados maior grau de DTM. No estudo de Medeiros *et al.* (2011) a maioria dos portadores de DTM eram do sexo feminino. Nesse estudo foi observado que 64,5% dos indivíduos que apresentaram DTM moderada eram os com faixa etária mais elevada de 21 anos em diante.

Houve uma maior porcentagem de pacientes portadores de DTM leve em relação aos graus moderado e severo. No presente estudo não foi encontrado nenhum portador de DTM severa igualmente encontrado. Em Menezes *et al.* (2008), não foram encontrados portadores de DTM grave. Já DTM leve obtiveram 46,1% e 4,4% de moderada, sendo a maioria do sexo feminino. O mesmo aconteceu no estudo de Tomacheski *et al.* (2004) onde as mulheres apresentaram maior prevalência de DTM leve e moderada.

Confirmando o que foi encontrado na presente pesquisa, o estudo de Lima *et al.* (1995), encontrou 51,7% das mulheres apresentaram grau leve no índice anamnésico e dos homens apenas 28,6%, demonstrando uma diferença significativa entre os sexos masculino e feminino. No teste X^2 houve uma comparação entre a idade e o grau de DTM, apresentando um maior grau de severidade entre as idades de 22-26 anos.

A maioria dos indivíduos relataram cefaleias tensionais, dor em cervical, trapézio e na musculatura temporal. Foi relatado por Tomacheski *et al* (2004) que 7,74% dos casos dores com frequência no pescoço, ouvido e cabeça e em 20,29% apresentavam as mesmas dores com menor frequência. 2,95% apresentaram ruídos nos ouvidos, 61,62% se considerou ansiosa, nervosa e tensa. Em outro estudo a dor de cabeça foi relatada por 20,5% dos indivíduos, podendo ter outras causas como

ansiedade, estresse e depressão, não é sempre que a dor está associada a articulação temporomandibular, mas é sempre bom levar em consideração a disfunção principalmente quando a dor de cabeça vem associada com a dificuldade de abrir a boca ou dor no ouvido (Medeiros *et al.*, 2011).

CONCLUSÃO

Conclui-se que a terapia manual é eficaz na diminuição de dores e tensão em portadores de DTM. A intervenção se mostrou suficiente para reduzir em 60% a tensão/dor das pacientes.

O número de indivíduos foi um fator limitante da pesquisa, assim sugere-se que outros estudos aumentem o número de sujeitos amostrais e que dois ou três tipos diferenciados de intervenção sejam avaliados a fim de buscar um método mais rápido e eficaz e que seja inserido um grupo controle para melhor inferência dos dados.

REFERÊNCIAS

ALVES, Rita *et al.* A eficácia dos recursos fisioterapêuticos no ganho da amplitude de abertura bucal em pacientes com disfunções craniomandibulares. **Revista de odontologia da UNESP**, Araraquara, p. 56, jan/fev. 2010.

CHAVES, Thaís *et al.* **Principais instrumentos para avaliação da disfunção temporomandibular**, parte I: índices e questionários; uma contribuição para a prática clínica e de pesquisa. *Fisioterapia e pesquisa*, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 96. 2008.

CIENA, Adriano *et al.* Influência da intensidade da dor sobre as respostas nas escalas unidimensionais de mensuração da dor em uma população de idosos e de adultos jovens. **Semina: Ciências biológicas e da saúde**, Londrina, v. 29, n. 2, p. 203, jul/dez. 2008.

FRANCO, Ana Lucia *et al.* Interação entre cefaléias e disfunção temporomandibular: uma revisão da literatura. **Revista de odontologia da UNESP**, p. 402- 403. 2008.

GARCIA, Juliane; OLIVEIRA, Alessandra. A fisioterapia nos sinais e sintomas da disfunção da articulação temporomandibular (ATM). **Revista hórus**, v. 5, n. 1, p. 119- 120, jan/mar. 2011.

JÚNIOR, Francisco *et al.* **Visão geral das desordens temporomandibulares**. P. 119, abr/mai/jun. 2004.

LIMA, Dimas *et al.* **Estudo da prevalência de disfunção craniomandibular segundo o índice de Helkimo tendo como variáveis: sexo, faixa etária e indivíduos tratados ou não ortodonticamente**. 1995. 88 f. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Odontologia, São José dos Campos, 1995.

MEDEIROS, Suéllen *et al.* Prevalência de sintomas de disfunção temporomandibular e hábitos parafuncionis em estudantes universitários. **Revista Gaúcha de odontologia**, Porto Alegre, v. 59, n. 2, abr/jun. 2011.

MENEZES, Mariana *et al.* **Correlação entre cefaléia e disfunção temporomandibular. Fisioterapia e pesquisa**, São Paulo, v. 15, n. 2. 2008.

MARQUES, Adriana *et al.* Intervenção fisioterapêutica em indivíduos portadores de disfunção da articulação temporomandibular. **Revista de fisioterapia da universidade de Cruz Alta**, v. 2, n. 2, p. 31-32, dez. 2000.

OLIVEIRA, Anamaria *et al.* Prevalence study of signs and symptoms of temporomandibular disorder in Brazilian college students. **Brazilian oral research**, São Paulo, v. 20, n. 1, jan/mar. 2006.

PEREIRA, Kelli *et al.* Sinais e sintomas de pacientes com disfunção temporomandibular. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 7, n. 2, p. 221- 222, abr/jun. 2005.

SILVA, Gláucia *et al.* O efeito de técnicas de terapias manuais nas disfunções craniomandibular. **Revista Brasileira de ciências médicas e da saúde**, p. 18, jul/dez. 2011.

SPILLERE, Aline; ROSAS, Ralph. **Tratamento fisioterapêutico na disfunção da articulação temporomandibular (ATM)** - um estudo de caso. Santa Catarina, out/nov. 2002.

TOMACHESKI, Denise *et al.* **Disfunção têmporo-mandibular: estudo introdutório visando estruturação de prontuário odontológico**. Ponta Grossa, p. 23-24, jun. 2004.

TCLE

Intervenção fisioterapêutica em cefaleia de tensão relacionada a DTM

Instituição das pesquisadoras: Centro Universitário de Brasília- UniCeub

Pesquisadora responsável: Enilda Marta Carneiro de Lima Mello

Pesquisadoras assistentes: Caroline Teixeira e Thainara Martins de Souza

Você está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa acima citado. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo.

O nome deste documento que você está lendo é Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Antes de decidir se deseja participar (de livre e espontânea vontade) você deverá ler e compreender todo o conteúdo. Ao final, caso decida participar, você será solicitado a assiná-lo e receberá uma cópia do mesmo.

Antes de assinar, faça perguntas sobre tudo o que não tiver entendido bem. A equipe deste estudo responderá às suas perguntas a qualquer momento (antes, durante e após o estudo).

O objetivo específico deste estudo é identificar cefaleia de tensão provocada por disfunção temporomandibular e aplicar técnicas de fisioterapia para intervenção na provável cefaleia.

Você está sendo convidado a participar exatamente por apresentar sinais e sintomas provocados pela disfunção temporomandibular.

Sua participação consiste em intervenção com técnicas fisioterapêutica para diminuir os sintomas apresentados com procedimento simples e não invasivo com técnicas de cinesioterapia, massoterapia e eletroterapia.

Não haverá nenhuma outra forma de envolvimento ou comprometimento neste estudo. Em caso de gravação, filmagem, fotos, explicitar a realização desses procedimentos.

A pesquisa será realizada no Centro Universitário de Brasília - UniCeub.

Este estudo possui baixo risco que são inerentes do procedimento de intervenção.

Medidas preventivas durante a intervenção serão tomadas para minimizar

qualquer risco ou incômodo. Caso esse procedimento gere algum tipo de constrangimento você não é obrigado a realizá-lo.

Sua participação poderá ajudar no maior conhecimento sobre a eficácia do tratamento fisioterapêutico para o crescimento científico. Sua participação é voluntária. Você não terá nenhum prejuízo se não quiser participar. Você poderá se retirar desta pesquisa a qualquer momento, bastando para isso entrar em contato com um dos pesquisadores responsáveis.

Conforme previsto pelas normas brasileiras de pesquisa com a participação de seres humanos, você não receberá nenhum tipo de compensação financeira pela sua participação neste estudo.

Seus dados serão manuseados somente pelos pesquisadores e não será permitido o acesso a outras pessoas. O material com as suas informações (fitas, entrevistas, etc) ficará guardado sob a responsabilidade da pesquisadora Enilda Marta Carneiro de Lima Mello com a garantia de manutenção do sigilo e confidencialidade. Os dados e instrumentos utilizados ficarão arquivados com a pesquisadora responsável por um período de 5 anos, e após esse tempo serão destruídos.

Os resultados deste trabalho poderão ser apresentados em encontros ou revistas científicas, entretanto, ele mostrará apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar seu nome, instituição a qual pertence ou qualquer informação que esteja relacionada com sua privacidade.

Se houver alguma consideração ou dúvida referente aos aspectos éticos da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Brasília – CEP/UniCEUB, que aprovou esta pesquisa, pelo telefone 3966.1511 ou pelo e-mail cep.uniceub@uniceub.br. Também entre em contato para informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo.

Eu, _____ RG _____, após receber uma explicação completa dos objetivos do estudo e dos procedimentos envolvidos concordo voluntariamente em fazer parte deste estudo.

Este Termo de Consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida ao senhor(a).

Brasília, ____ de ____ de ____

Participante

Enilda Marta Carneiro de Lima Mello, celular 8173-8084/E-mail:
enilda.mello@uniceub.br

Caroline Teixeira, assistente, telefone/celular (61)9864-6481

Thainara Martins de Souza, assistente, telefone/celular (61)9558-
2914

ANEXO II- Questionário de Fonseca

ÍNDICE ANAMNÉSICO DE FONSECA (1992) - ESCALA DE AVALIAÇÃO

FUNCIONAL

ÍNDICE ANAMNÉSICO DE FONSECA (1992)

QUESTIONÁRIO

Nome: _____ Fone: _____

Ocupação: _____ Carga horária semanal estudo/trabalho: _____

Idade: _____ Sexo: () F () M Data da entrevista: _____

Escolaridade: () 3º Grau () Especialização Lato Sensu Cursos Stricto

Sensu: () Mestrado () Doutorado

Estado Civil: () Solteiro () Casado () Divorciado () Viúvo

Hábitos Parafuncionais: () roer unhas () morder objetos (ex: caneta) (

) mascar chiclete () apoiar o queixo com a mão

() bruxismo (apertar/ranger dentes)

Aparelho ortodôntico: () nunca usei () faço uso () já fiz uso

(tempo) _____

ÍNDICE ANAMNÉSICO DE FONSECA (1992)

Marque um "X" como resposta a cada pergunta	SIM	ÀS VEZES	NÃO
1. Sente dificuldade para abrir a boca?			
2. Sente dificuldade para movimentar a mandíbula para os lados?			
3. Tem cansaço/dor muscular quando mastiga?			

4. Sente dores de cabeça (região temporal/occipital) com frequência?			
5. Sente dor na nuca ou torcicolo?			
6. Tem dor de ouvido ou nas articulações temporomandibulares (ATMs)?			
7. Já notou ruídos nas ATM's quando mastiga ou abre a boca?			
8. Já observou se tem hábito de apertar/ranger os dentes?			
9. Sente que seus dentes não se articulam bem?			
10. Você se considera uma pessoa tensa/nervosa	() Não () Sim. Numa escala de 0 A 10, numere o quanto? _____.		

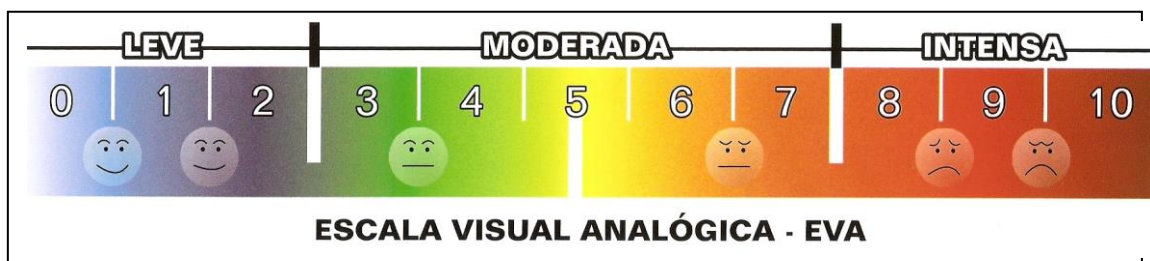
OBS: Considere a articulação temporomandibular (ATM) como a anterior ao ouvido.

INTERPRETAÇÃO

TOTAL DE PONTOS	ÍNDICE DE DCM	CLASSIFICAÇÃO DA DCM
	0-19	NÃO PORTADOR DE DCM
	20-44	PORTADOR DE DCM LEVE
	45-69	PORTADOR DE DCM MODERADA
	70-100	PORTADOR DE DCM SEVERA

ANEXO III- Escala visual analógica (EVA)

ESCALA VISUAL ANALÓGICA – EVA



A Escala Visual Analógica – EVA consiste em auxiliar na aferição da intensidade da dor no paciente, é um instrumento importante para verificarmos a evolução do paciente durante o tratamento e mesmo a cada atendimento, de maneira mais fidedigna. Também é útil para podermos analisar se o tratamento está sendo efetivos, quais procedimentos têm surtido melhores resultados, assim como se há alguma deficiência no tratamento, de acordo com o grau de melhora ou piora da dor.

A EVA pode ser utilizada no início e no final de cada atendimento, registrando o resultado sempre na evolução. Para utilizar a EVA o atendente deve questionar o paciente quanto ao seu grau de dor sendo que **0** significa **ausência total de dor** e **10** o nível de **dor máxima** suportável pelo paciente.

Dicas sobre como interrogar o paciente:

- Você tem dor?
- Como você classifica sua dor? (deixe ele falar livremente, faça observações na pasta sobre o que ele falar)

Questione-o:

- a) Se não tiver dor, a classificação é **zero**.
- b) Se a dor for moderada, seu nível de referência é **cinco**.
- c) Se for intensa, seu nível de referência é **dez**.

OBS.: Procure estabelecer variações de melhora e piora na escala acima tomando cuidado para não suggestionar o paciente.

ANEXO IV- Ficha de Avaliação Temporomandibular

FICHA DE AVALIAÇÃO ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR

AVALIADOR: _____

Paciente: _____ Data: _____

FICHA DE DADOS SOBRE A DISFUNÇÃO:

1. Tem dor nas articulações temporomandibulares?
() não () sim () direita () esquerda
2. Apresenta ruído nas articulações temporomandibulares?
() não () sim () direita () esquerda
3. Tem dor nos ouvidos?
() não () sim () direita () esquerda
4. Apresenta zumbido nos ouvidos?
() não () sim () direita () esquerda
5. Tem dores de cabeça frequentes?
() não () sim

Área: _____ horário _____ frequência _____

Qualidade () pulsátil () difusa () aguda

6. Tem dores na face ou no pescoço (dores irradiadas)?

() não () sim Local: _____

7. Aperta os dentes durante o dia?

() não () sim

8. Range os dentes à noite?

() não () sim

9. Mastiga mais de um lado do que do outro?

() não () sim

10. Suas articulações doem quando mastiga?

() não () sim () direita () esquerda

11. Suas articulações doem quando abre a boca ao máximo?

() não () sim () direita () esquerda

12. Sente cansaço nos músculos da face após longa refeição?

() não () sim Músculo: _____

13. Já sofreu algum tipo de trauma na mandíbula?

() não () sim Há quanto tempo? _____

14. Possui vícios do tipo:

() morder bochechas ou cantos da boca

() morder caneta

() mascar chicletes

() apoiar os queixos com as mãos

() morder os lábios

() roer unhas

() outros _____

15. Posição de dormir? _____

16. Faz uso de placa nos dentes (placa interoclusal)?

() não () sim

17. Toma medicamentos para aliviar a dor?

() não () sim Quais: _____

18. Fez tratamentos anteriores para a ATM?

() não () sim Quais: _____

19. Você é uma pessoa:

() calma () tensa () ansiosa () nervosa

AVALIAÇÃO DA ATM E DTMS

1. ALTERAÇÃO NA ABERTURA DA BOCA:

() inexistente () desvio () p/ esquerda () deflexão
() p/ esquerda () p/ direita () p/ direita

2. AUSCULTA DA ATM:

() sem presença de ruídos
() presença de crepitação
() presença de estalido durante a abertura
() presença de estalido durante o fechamento
() presença de estalido durante a abertura e fechamento

3. PALPAÇÃO MUSCULAR

MÚSCULO DIREITO ESQUERDO

MASSETER

TEMPORAL

PTERIGÓIDEO MEDIAL

PTERIGÓIDEO LATERAL

ESTERNOCLEIDOMASTOIDEO

TRAPÉZIO

SUBOCCIPITAIS

PARAVERTEBRAIS

Brasília-DF, 21 de maio de 2015

Prezada Profa. Marília de Queiroz Dias Jácome
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa do UniCEUB

O encarregado/administrador da biblioteca João Herculino do Centro Universitário de Brasília- UniCeub, administrador Rodrigo Matos Peres vem por meio deste informar que está ciente e de acordo com a realização nesta instituição da pesquisa intitulada Intervenção fisioterapêutica em cefaleia de tensão relacionada a DTM, sob a responsabilidade da pesquisadora Flávia Ladeira Ventura Caixeta, a ser realizada no período de três meses.

O pesquisador responsável declara estar ciente das normas que envolvem as pesquisas com seres humanos, em especial a Resolução CNS nº 466/12 e que a parte referente à coleta de dados somente será iniciada após a aprovação da pesquisa por este Comitê e da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), se também houver necessidade.



Rodrigo Matos Peres